

Flash Maladies infectieuses | Juin 2023



Édité par la cellule de surveillance des maladies infectieuses
En collaboration avec Sciensano

Rougeole – mise à jour - cluster parmi les demandeurs d'asile et les personnes déplacées ukrainiennes

Le cluster de rougeole parmi les demandeurs d'asile et les personnes déplacées ukrainiennes dans un centre d'accueil à Bruxelles compte un total préliminaire de 9 cas. Le cas le plus récent a présenté une éruption cutanée le 14/05 et depuis lors, aucun nouveau cas confirmé n'a été signalé. La vigilance reste de mise jusqu'à au moins 3 semaines après le dernier cas (= période d'incubation maximale du virus de la rougeole). L'épidémie a principalement touché les adultes (7 cas sur 9). En réponse à l'épidémie, une campagne de vaccination à grande échelle a été menée par l'équipe mobile de vaccination de l'*Agentschap Zorg en Gezondheid* (AZG), au cours de laquelle plus de 250 vaccins ont été administrés. Pendant la phase aiguë de l'épidémie, les transferts vers/depuis le centre touché ont été sévèrement restreints et il a été demandé aux résidents du centre d'éviter tout contact avec d'autres collectivités (telles que les écoles). Les médecins de Bruxelles ont été invités à redoubler d'attention face à d'éventuels cas de rougeole. La maladie est extrêmement contagieuse et entraîne des complications dans 20 à 30 % des cas, telles qu'une pneumonie grave ou (plus rarement) une encéphalite. En présence de symptômes tels que [fièvre et éruption cutanée](#), il est important de penser à la rougeole, de [déclarer la suspicion aux autorités](#) et d'isoler le cas suspect. Le diagnostic doit être confirmé le plus rapidement possible par le [Centre national de référence](#), de préférence à partir d'un échantillon nasopharyngé ou salivaire (Oracol®).

SARS-CoV-2 et autres virus respiratoires – Situation épidémiologique

En Belgique, au 2 juin 2023, les [indicateurs](#) relatifs au COVID-19 sont encore en diminution. En effet, le nombre d'infections journalières dues au COVID-19 est en moyenne de 118 cas et le taux de positivité est de 8,6 %. Dans les hôpitaux, un total de 337 lits sont occupés par des patients COVID et 30 lits occupés en USI, avec une moyenne de 41 admissions par jour. La surveillance des eaux usées montre des concentrations virales faibles. [L'évaluation épidémiologique](#) du risque lié à l'épidémie de COVID-19, faite de manière hebdomadaire par le *Risk Assessment Group* (RAG), conclut que le [niveau de gestion](#) reste au niveau 1, avec une diminution de la circulation du SARS-CoV-2 et des indicateurs hospitaliers. Pour la semaine 20, en ce qui concerne les autres virus respiratoires, le nombre de consultations de généralistes pour des symptômes grippaux a diminué et reste sous le seuil du niveau 1, tandis que le nombre d'admissions à l'hôpital pour des infections respiratoires aiguës sévères reste stable.

Surveillance des morsures de tiques et des agents pathogènes portés par les tiques en Belgique (TekenNet)

Grâce à [TekenNet](#), Sciensano suit l'exposition de la population belge aux morsures de tiques dans le temps et dans l'espace. En 2022, les citoyens participants ont signalé 4 918 morsures de tiques chez des humains. C'est environ deux fois moins qu'en 2021 (9 935 morsures de tiques). Cela peut s'expliquer en partie par l'extrême sécheresse de 2022, à laquelle les tiques sont très sensibles. De plus amples informations sont disponibles [ici](#). Sciensano a également étudié la présence de pathogènes dans les tiques envoyées par les citoyens en 2021. Sur les 928 tiques étudiées, 10 % étaient infectées par *Borrelia burgdorferi* sensu lato, la bactérie responsable de la borréliose de Lyme. Il ne s'agit pas d'une augmentation par rapport à une précédente étude en 2017 (14% infectées). Les autres agents pathogènes examinés ont été retrouvés dans 1,5 % à 4,7 % des tiques. Le virus de l'encéphalite à tiques (TBEV) n'a pas été retrouvé dans les tiques, comme en 2017. De plus amples informations sont disponibles [ici](#). En Europe, les zones avec des tiques infectées par le TBEV s'étendent, et la vaccination est recommandée pour les voyageurs se rendant dans des [zones à risque](#) (sud de l'Allemagne, Autriche, République tchèque, Slovaquie, Hongrie,...) et qui y pratiqueront des activités de plein air (camping, trekking, etc.).

Le Hajj 2023 et le MERS-CoV

Le Hadj aura lieu du 26 juin au 1er juillet cette année. Les participants doivent être vaccinés contre la méningite-ACWY et doivent également être en règle avec les vaccinations de base. Les rassemblements de masse sont associés à un risque accru d'infections gastro-intestinales et respiratoires. Il est conseillé aux participants d'assurer une hygiène des mains et de la toux, de se protéger contre les piqûres d'insectes et de ne se faire raser que par des barbiers agréés. Le virus MERS-CoV est toujours actif dans la péninsule arabe, bien que le nombre d'infections signalées ait considérablement diminué. Entre avril 2021 et avril 2023, 2 604 cas confirmés en laboratoire ont été signalés dans le monde, dont 936 décès. La plupart des infections sont survenues en Arabie saoudite (2 196 infections, 855 décès). Un décès a été signalé au cours des premiers mois de cette année. De plus amples informations sont disponibles sur les sites web de l'[OMS](#) et de l'[ECDC](#). Compte tenu de la situation épidémiologique actuelle, le risque d'infection et d'importation de nouveaux cas en Europe et en Belgique est très faible. Toutefois, les médecins doivent rester attentifs aux patients qui présentent de la fièvre (38°C et plus) et une toux ou des difficultés respiratoires dans les 14 jours suivant leur retour de la péninsule arabe.

Entérovirus - Augmentation des cas de nouveau-nés en France et au Royaume-Uni

L'augmentation du nombre d'entérovirus en France et au Royaume-Uni a entraîné un nombre excessif d'admissions et de décès dans les unités de soins intensifs néonataux (USIN). De juillet 2022 à mai 2023, la France a enregistré 9 admissions en USIN et 7 décès associés à l'échovirus 11 (E11). De même, le Royaume-Uni a enregistré 7 admissions en USIN et 1 décès associés à Coxsackie B3 ou B4. Aucune augmentation des infections par ces virus n'a été enregistrée en Belgique. Toutefois, il est prudent d'être conscient du risque d'entérovirus lors de l'admission des patients. Les manifestations cliniques d'une infection à entérovirus peuvent aller d'une maladie fébrile aiguë asymptomatique à une maladie disséminée mettant en jeu le pronostic vital. Les nouveau-nés infectés par le virus E11 peuvent présenter une hépatite fulminante qui se manifeste par des saignements abondants, une jaunisse et une défaillance de plusieurs organes. Les coxsackievirus peuvent se manifester par une myocardite ou une méningo-encéphalite. Lorsque des nouveau-nés présentent une septicémie inexplicée, un état de choc, des signes de myocardite ou une insuffisance hépatique, il convient d'envisager la présence d'entérovirus. Des échantillons de selles et de voies respiratoires doivent être prélevés et envoyés pour analyse au [Centre national de référence de l'UZ Leuven](#).